Aus der chirurgischen Klinik der Universität Breslau.
Direktor Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Küttner

Ostitis tuberculosa multiplex cystica (Jüngling) und die Knochenveränderungen bei Lupus pernio.

Auszug
aus einer Schrift zur Erlangung der mediz. Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelm Universität zu Breslau.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Vorgelegt von
FRANZ TSCHOEPE
z. Zt. Arzt am städtischen Krankenhaus in Beuthen O.-S.

1923

Gedruckt mit Genehmigung der medicinischen
Fakultät der Universität Breslau

I. Referent: Professor Dr. WEIL
II. Referent: Professor Dr. KÜTTNER

Die Knochentuberkulose ist eine sekundäre Erkrankung. Vorwiegend haematogene Entstehung der Herde erklärt ihre Lokalisation und die Bevorzugung der Spongiosa. Anatomisch unterscheiden wir zwischen trockener Karies, verkäsender Nekrose und rasch fortschreitender Markinfiltration. Wir finden die klinischen Symptome einer chronischen Knochenerkrankung und erkennen im Röntgenbild eine Atrophie des Knochens. Hiervon abweichend stellt sich die Tuberkulose der kurzen Röhrenknochen als Spina ventosa dar.

An der orthopädischen Abteilung der Breslauer chirurgischen Klinik hat Professor Weil einen bemerkenswerten Fall von Ostitis tuberculosa multiplex cystica (Jüngling) beobachtet. Das äußere Bild der Finger und Zehen entspricht etwa dem der Spina ventosa bei gleichmäßiger Schwellung, livider Färbung und starker Infiltration der Haut ohne Eiterung oder Verkäsung. Die Gelenke sind frei. Nach schleichendem Beginn schreitet die Erkrankung schubweise fort. Das Röntgenbild mit diffusen oder deutlicher begrenzten Aufhellungen deckt einen wabigen Knochenbau mit Knochenatrophie auf. Der Knochen ist plump, die verdünnte Kompakta an mehreren Stellen durchbrochen. Pirquet urd intrakutane Tuberkulinreaktion positiv. Wa. R. negativ. Therapeutisch ist ein Erfolg nach Arsen eingetreten.

In der Literatur nimmt eine Arbeit Jünglings die erste Stelle ein. Von einem ausführlich beschriebenen Fall führt Jüngling zwei mehrere Jahre auseinander liegende Beobachtungen an. Die Beschreibung von 1911 stimmt genau mit dem bei unserem Kranken erhobenen Bilde überein. 1918 ist an einzelnen Stellen einwandfreie Heilung eingetreten. Andererseits zeigt das Röntgenbild scharf umrandete helle Lücken in der Mitte der Metaphysen. Die Knochenatrophie hat einer mäßigen Sklerose Platz gemacht. Eine Periostitis fehlt auch hier. Jüngling berichtet noch von 3 Fällen. Weitere Beobachtungen teilen Fraenkel, Reiche und Hosemann mit.

Die Krankheit befällt tuberkulös Belastete. Die ersten Erscheinungen treten offenbar erst einige Zeit nach dem Beginn der Erkrankung auf. Bei geringen Schmerzen entwickelt sich schubweise eine gleichmäßige Auftreibung einzelner Finger- und Zehenglieder. Die Haut ist besonders auf dem Dorsum livide verfärbt und ringsum derb infiltriert. Bestehende Hautdurchbrüche verkäsen und vereitern nicht. Im Röntgenbild erkennbare Knochenveränderungen gehen den klinischen Symptomen voran. Zuerst lassen sich kleinste unscharfe, wenig deutlich hervortretende Auf-

hellungen nachweisen. Allmählich wird die ursprüngliche Knochenstruktur ganz verwischt und weist blasig wabigen Bau oder bei der kleincystischen Form netzförmige Zeichnung auf. Die Kompakta ist bis auf schmale Knochensäume geschwunden. Die größten blasigen Aufhellungen liegen in den Metaphysen. Später tritt eine teilweise Heilung ein. Wir finden scharf umgrenzte Aufhellungen umgeben von gleichmäßig angeordneten Knochenbälkchen. Die erwähnte kleincystische Form zeigen drei Röntgenbilder von Lupus pernio und Sarkoid Boeck der Breslauer chirurgischen Klinik. Die Grenze zwischen Kompakta und Markhöhle ist verwischt mit fließenden Uebergängen bis zu normalem Bau. Auch hier liegen vorwiegend in den distalen Metaphysen scharf begrenzte Aufhellungen. In der Literatur erwähnen einzelne Autoren die häufigen Knochenveränderungen bei Lupus pernio, so Jadassohn, Lewandowsky, Zieler und Kreibich. Eingehendere Beschreibung eines solchen Falles bringt Muschter. Rieder berichtet von 2 Fällen. Ihre Ausführungen stimmen mit den vorstehenden fast genau überein. Während die meisten Autoren für die Haut- und Knochenveränderungen bei Lupus pernio eine tuberkulöse Aetiologie annehmen, sieht Schaumann dieselben als Ausdruck einer Systemerkrankung des lymphatischen Apparates an. Die Unversehrtheit der Knochenbälkchen in fortgeschrittenen Stadien der Knochenmarkerkrankung und die fast gleichmäßige Verteilung der Knochenherde im ganzen Mark ohne Verkäsung bei negativem Bazillenbefund bestimmen ihn zu dieser Ansicht.

Pathologisch-anatomisch ist der Knochen im Innern von Granulationsgewebe mit Epitheloiden- und meist spärlichen Riesenzellen erfüllt. Osteoklastische Vorgänge bedingen Entkalkung und Resorptionen des Knochens. Ihnen stehen osteoplastische Prozesse gegenüber, die zur völligen Heilung führen können. Die tuberkulöse Aetiologie beweisen Jünglings positive Meerschweinchenimpfung, die deutliche Herdreaktion auf Tuberkulin bei Hosemann und der histologische Nachweis von allerdings etwas atypischen Tuberkeln im Verein mit den klinischen und röntgenologischen Erscheinungen. Die Differentialdiagnose gegenüber Lues und Osteomyelitis purulenta ist unschwer zu stellen. Ein ähnlicher Röntgenbefund kann bei Ostitis fibrosa und bei einem zentralen Enchondrom erhoben werden. Außer den für eine Knochentuberkulose anerkannten Behandlungsmethoden wird Arsen gerühmt. Die Prognose ist für die Funktion der befallenen Glieder in Folge häufiger Verunstaltungen ungünstig.